Münster 1936 No 265 Med DiSS

Aus der dermatologischen Universitätsklinik Münster (Westf.).
Direktor: Professor Dr. Julius Mayr.

Über extramammäre Lokalisation von Pagets disease.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

Rudolf Reekers
aus Rheine (Westf.).

1936

Buchdruckerei Thiele, Gütersloh i. Westf.

Aus der dermatologischen Universitätsklinik Münster (Westf.).
Direktor: Professor Dr. Julius Mayr.

Über extramammäre Lokalisation von Pagets disease.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

Rudolf Reekers

aus Rheine (Westf.).

Buchdruckerei Thiele, Gütersloh i. Westf.

Dekan: Professor Dr. K l i n g e.

Referent: Professor Dr. M a y r.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.).

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547221_0059

James Paget beschrieb im Jahre 1874 in den St. Bartholomew's Hospital reports auf Grund einer Beobachtung an 15 Fällen ein neues Krankheitsbild unter der Bezeichnung: „On disease of the mammary areola preceding cancer of the mammary gland". In dieser Publikation hat Paget zuerst auf den Übergang einer chronischen Affektion der Brustwarze und des Warzenhofes in Carcinom der Brustdrüse aufmerksam gemacht, die nach ihm als „Pagets dis ease" bezeichnet wird. Er schildert die Krankheit als eine bei Frauen von meist über 40 Jahren schleichend auftretende und lange Zeit hartnäckig wiederkehrende ekzemartige Veränderung der Brustwarze, in deren Verlauf dieselbe eingezogen wird. Allmählich wandeln sich dann Warze und Warzenhof in eine scharf umschriebene, dunkelrote, von feuchten Krusten bedeckte, einem krustösem Ekzem ähnliche Veränderung um, die sich langsam, meist konzentrisch ausbreitet, niemals von selbst abheilt und vor allem jeglicher antiekzematösen Therapie trotzt. In den meisten Fällen tritt nach einer Reihe von Jahren schließlich ein oberflächlicher, geschwürig zerfallender oder mehr tiefer, knotenartiger Krebs auf (Gans).

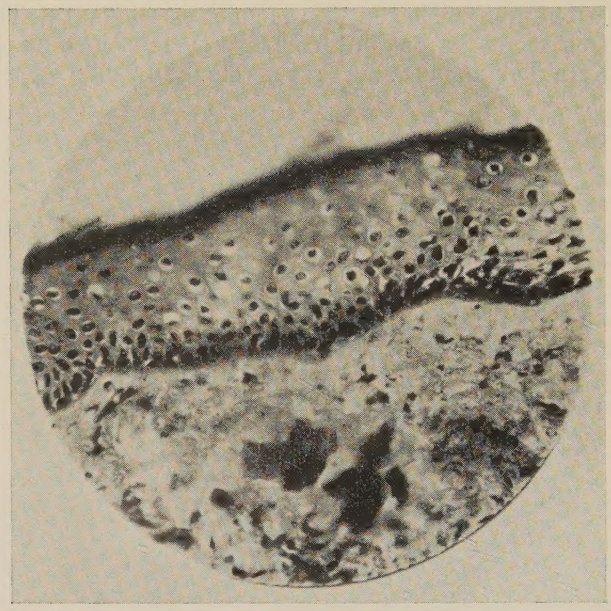
Diese typische Lokalisation an der Brustwarze macht neben einem charakteristischen mikroskopischen Bilde diagnostisch keine Schwierigkeiten. Aber Paget spricht in seiner Publikation schon von ähnlichen Erkrankungen, die er an der Glans penis und an der Lippe gesehen hat. In der Tat sind seit dieser Zeit extramammäre Affektionen beschrieben worden, die zweifellos dasselbe Krankheitsbild darstellen, und heute wird von vielen Forschern diese mannigfache Lokalisation zugegeben. Freilich ist das Vorkommen an der Brustwarze viel häufiger. Auch bei extramammärem Sitze kann die Erkrankung nach chronischem Verlauf in Carcinom übergehen. Manche Autoren stehen aber auf dem Standpunkt, bei Pagets disease handele es sich von vornherein um ein Carcinom, sodaß wir nur eine besondere Erscheinungsform eines primären oder metastatischen Hautcarcinoms vor uns hätten. Hiermit würde natürlich auch die Berechtigung fallen, diese Affektionen zu den Präcancerosen zu rechnen. Diesen Standpunkt können wir aber keineswegs teilen. Auch Paget verstand unter der von ihm beschriebenen Erkrankung kein Carcinom, sondern eine selbstständige und unabhängige Veränderung der Epidermis, der erst nach einer Reihe von Jahren ein Carcinom der Brustdrüse folgte. Nach Unnas Untersuchungen liegt hier eine ganz besondere Erkrankung vor, die vom

Krebs so verschieden wie vom Ekzem ist, auch nicht mit Notwendigkeit zum Krebs führt, aber den Boden hierfür aufs beste vorbereitet. In der Pagets disease darf man also nicht ohne weiteres ein Carcinom sehen. Das beweist uns ein Fall mit seltener extramammärer Lokalisation, der in der hiesigen Universitätshautklinik im März 1932 beobachtet wurde und hier mitgeteilt sei. Vorgeschichte: Frau R., 68 Jahre alt, bekam vor zwei Jahren auf der Stirn einen roten, nicht schmerzhaften Fleck, der sich allmählich vergrößerte. Subjektiv hatte die Patientin außer zeitweisem Jucken und Brennen keine Beschwerden. Die Affektion wurde mit Salben behandelt, ohne daß eine Besserung erzielt wurde.

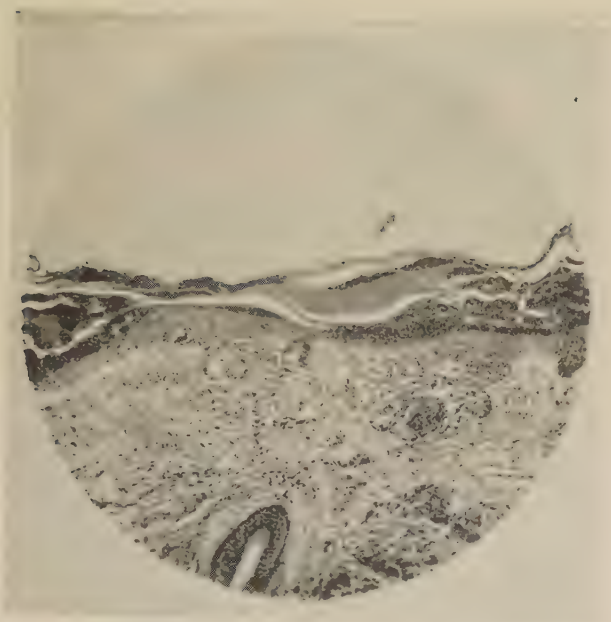
Befund: An der Stirnhaargrenze befindet sich eine runde, fünfmarkstückgroße Rötung, die mit Schuppen und Krusten bedeckt ist (Abb. 1). Gegen die gesunde Haut ist die Affektion scharf abgegrenzt und etwas eingesunken. Ein harter Rand ist nicht vorhanden. Da sich eine sichere klinische Diagnose nicht stellen ließ, wurde nach Beseitigung der Schuppen und Krusten eine Probeexcision gemacht, die folgenden histologischen Befund ergab.

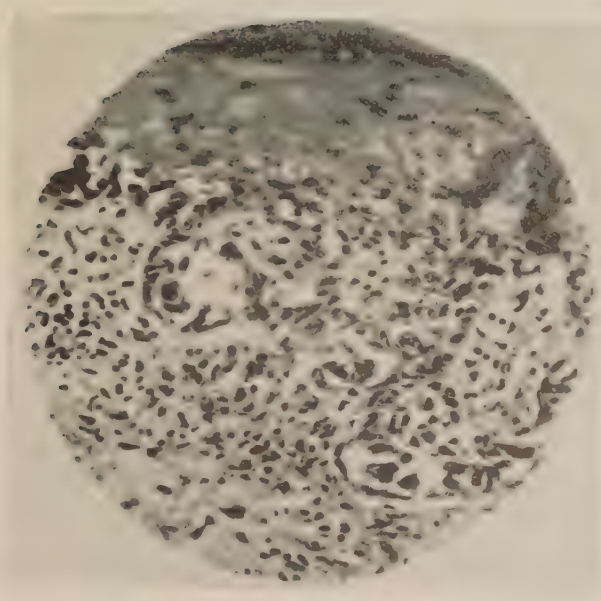
Über einem alle Zeichen der Altersveränderung aufweisenden Corium liegt im linken Teil des Präparates eine schmale Epidermis.

Die Zellen des Stratum spinosum sind durch helle Linien gut voneinander abgegrenzt (intercelluläres Oedem). Ihre Kerne scheinen in einem Hohlraum zu liegen (intracelluläres Oedem). (Abb. 2 u. 3). Weiter nach rechts ist das intracelluläre Oedem noch ausgeprägter, da der Kern halbmondförmig gegen die Zellwände gepreßt wird.

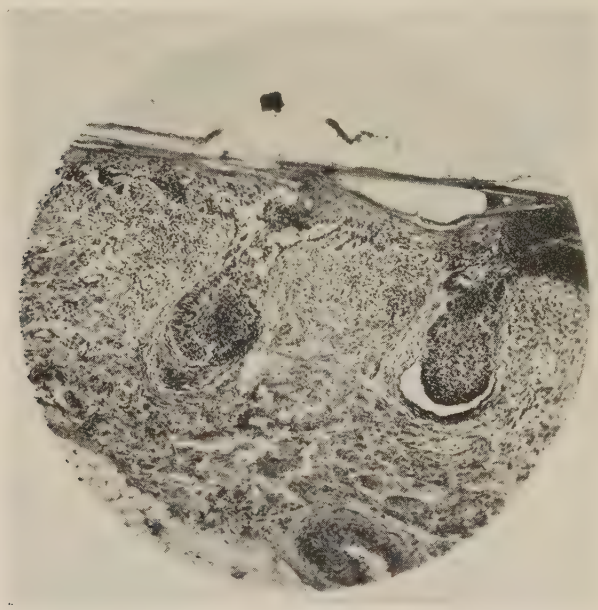


Je weiter man nach rechts wandert, um so mehr Zellen mit starkem intracellulärem Oedem finden sich. Bald kann von einem folgerichtigen Aufbau der Epidermis keine Rede mehr sein. Lediglich das Stratum corneum und granulosum sowie die oberste Lage des Stratum spinosum sind einigermaßen normal. Das Stratum corneum ist teilweise von Exsudat bedeckt und zeigt an einigen Stellen eine Parakeratose. Im Stratum spinosum herrscht ein vollständiges Durcheinander in Form und Anordnung der Zellen. Von einem Stratum basale kann nicht mehr gesprochen werden (Abb. 4 und 5). Auffällig ist bei den mannigfachen Formen der Zellen das teilweise starke intracelluläre Oedem und die Vielgestaltigkeit der der meist stark gefärbten Kerne. In dieser Zone sind die wenig veränderten Stachelzellen deutlich gegeneinander abgegrenzt und durch gut erkennbare intercelluläre Brücken verbunden. Hier und da sind besonders große, unregelmäßig gestaltete, stark gefärbte Kerne im vacuolisierten Protoplasma. Auch finden sich große helle Zellen mit wenig veränderten Kernen, während an anderen Stellen das starke intercelluläre Oedem der Epidermis ein klares, durchsichtiges Gepräge verleiht. Das wirre Durcheinander der Zellen





geht auf die Follikelmündungen über. An einer Stelle geht die an sich jedoch scharf begrenzte Wucherung ziemlich weit in die Tiefe, ohne daß sie einem Follikel, entspräche (Abb. 6). Das im Papillarkörper liegende, dichte Zellinfiltrat besteht hauptsächlich aus Rundzellen, enthält jedoch in seinen unteren Teilen zügig angeordnete, dicht liegende Plasmazellen.



Auf Grund des histologischen Befundes wurde die Diagnose Pagets disease gestellt. Differentialdiagnostisch kam die flache Form des Morbus Bowen in Betracht. Diese Erkrankung tritt aber klinisch meistens in multiplen Herden auf. Das Vorliegen eines einzigen Herdes in unserem Falle sprach also schon mehr für Pagets disease, bei der multiple Lokalisationen noch nicht beschrieben sind. Auch ist die Pagets disease mehr ekzemartig und rot, während die Bowensche Erkrankung mehr hyperkeratotisch ist und einen braunen Farbton zeigt. Trotzdem lassen sich beide Affektionen klinisch nicht mit Sicherheit abgrenzen, sodaß man stets eine histologische Untersuchung vornehmen muß. Zweifellos ist auch hier eine gewisse Ähnlichkeit vorhanden. Bei Morbus Bowen findet man aber doch einige charakteristische Veränderungen, auf deren gleichzeitiges Vorkommen immer das Hauptgewicht gelegt worden ist. Das Durch-

einandergewürfelte, ungeordnete des Epithels, die zahlreichen Mitosen, das mehr intra- als intercelluläre Oedem, die Dyskeratose sowie vor allem das Auftreten von sehr großen Epithelzellen mit verklumpten, unregelmäßigen, fast stets von einer Vakuole umgebenen Riesenkernen mit sehr großen Nucleolen sind nach Jessner die Kennzeichen der Bowenschen Erkrankung, die in gewissem Sinne an die Pagets disease erinnern. Vor allen Dingen ist aber für Morbus Bowen eine Akanthose, Hyper- und Parakeratose charakteristisch, die in unserem Falle fehlen, abgesehen von einer geringen Parakeratose an einigen Stellen. Wenn auch bei der Pagetschen Krankheit einmal ein Akanthose vorkommen kann, so erreicht sie hier nie denselben Grad wie beim Morbus Bowen. Auch das teilweise starke intercelluläre Oedem und die großen hellen Zellen sprechen für Pagets disease, während beim Morbus Bowen das intracelluläre Oedem und die Clumpingzellen das mikroskopische Bild beherrschen. Es sind dies epitheliale Riesenzellen, welche durch amitotische Kernteilung entstanden sind. Sie besitzen drei bis zwölf zentral gelegene, gegeneinander abgeplattete Kerne. Der unregelmäßige Aufbau der Epidermis und das entzündliche Infiltrat im Papillarkörper ist beiden Affektionen gemeinsam. Da die Veränderungen im histologischen Bilde auf die Epidermis beschränkt waren, wurde in unserem Falle eine Röntgenbestrahlung (1500 R) gemacht. Wenn die Erkrankung nur oberflächlicher Natur ist, so können wir durch eine derartige Therapie ein befriedigendes Resultat erwarten (Muende). Die Affektion heilte darauf von der Peripherie zum Zentrum langsam ab.

Am 12. VII. 1932 stellte sich die Patientin geheilt vor. Es war nur eine glatte, weiche Narbe übrig geblieben, die auf der Unterlage verschieblich war. Am 31. I. 1934 war die Patientin noch recidivfrei.

Der Sitz der Erkrankung in unserem Falle ist sehr bemerkenswert. Die extramammäre Form kommt nämlich meistens an den Genitalien oder deren Umgebung vor, während eine Lokalisation an der Stirnhaargrenze noch nicht beschrieben ist. Auch für ein Carcinom konnten keine Anhaltspunkte gefunden werden. Bei den in der Literatur veröffentlichten Fällen handelt es sich teils um rein präcarcinomatöse Veränderungen im histologischen Bilde. In der Mehrzahl der Fälle sind aber daneben schon alle Anzeichen eines Carcinoms vorhanden.

Nach der Publikation von James Paget hat zuerst Crocker über einen extramammären Fall vom Pagets disease am Scrotum eines 60jährigen Mannes berichtet. Die histologische Untersuchung durch Wickham bestätigte die Diagnose. Daneben war schon ein Carcinom vorhanden.

Neben Crocker haben Darier und Couilland, Rollestone und Hunt, Sekiguchi, Susmann, Yoshida, Busmann und Woodburne eine Lokalisation am männlichen Genitale beobachtet. Histologisch konnte in allen Fällen die Diagnose bestätigt werden.

Darier und Couilland sahen die Affektionen am Scrotum und Perineum eines 78jährigen Mannes. Dieselbe bestand seit 15 Jahren.

Bei Rollestone und Hunt handelte es sich um einen 60jährigen Mann, der die Krankheit seit 8 Jahren in der Regio pubica hatte. Das hier gleichzeitig vorhandene Carcinom hatte nach Ansicht der Autoren in den Talgdrüsen begonnen.

Sekiguchis Beobachtung betraf einen 68jährigen Mann, der seit 9 Jahren an einer Affektion des Scrotums litt. Der Herd war excoriiert und näßte stark. Es wurde die Ablatio des Penis und Scrotums gemacht. Histologisch handelte es sich um ein Adenocarcinom mit zahlreichen Pagetzellen, die ebenfalls in den Schweißdrüsen und deren Kanälen vorhanden waren.

Susmann beobachtete einen 60jährigen Patienten, der seit einem Jahre Jucken am Orificium urethrae ext. verspürte, wobei die Umgebung zeitweise schmerzte. Sie war auffallend gerötet und stellenweise von gelben Krusten und Exsudat bedeckt. Brennen und Jucken bestand abwechselnd. Amputatio Penis wegen Carcinomgefahr. Histologisch typische Pagetzellen und Ähnlichkeit mit Basalzellencarcinom.

Yoshida konnte sogar über drei Fälle von Pagets disease am phimotischen Penis berichten. Es handelte sich um Patienten von 54, 50 und 34 Jahren, bei denen die Affektion 4 bis 14 Jahre am Sulcus coronarius bestand. Nur in einem Falle war ein Carcinom vorhanden.

Busmann und Woodburne beschrieben ein drei cm großes Ulucus auf der Dorsalseite des Penis mit scharfen, aber nicht erhabenen Rändern und einer roten Oberfläche, die von feinen Granulationen bedeckt war. Die Peripherie des Ulcus zeigte das übliche mikroskopische Bild der Pagetschen Erkrankung, während das Zentrum ein typisches Carcinom aufwies.

Dubreuilh, Kren, Scholz, Hidaka, Arzt und Kren, Arndt, Hoop-Bonne-Wassink, Taschiro und Drake sahen die Pagets disease in der weiblichen Genitalgegend und deren Umgebung. Die Diagnose wurde in sämtlichen Fällen durch eine mikroskopische Untersuchung gesichert.

Dubreuilh berichtet über eine 51jährige Frau, die vor drei Jahren ein rotes, juckendes Knötchen der Clitoris bekam. Die Affektion dehnte sich immer weiter aus und nahm schließlich den ganzen

äußeren Teil der Vulva ein. Eine Ulceration war nirgends zu sehen, sondern überall nur leicht blutende Erosionen mit scharf begrenzter Basis. Die ganze Partie wurde mitsamt den Inguinaldrüsen excidiert.

Bei Kren handelte es sich um eine 77jährige Frau, die vor 6 Jahren unter starkem Jucken und Brennen des Perineums erkrankte. Die Affektion war überall scharfrandig, gerötet und erodiert. Sie griff nach vorn auf die Vulva über. Die Ampulla recti war mit Tumormassen ausgefüllt.

Scholtz berichtete von einer 65jährigen Frau, bei der ein handflächengroßer roter scharfumschriebener Herd in der rechten Genitocrualfalte bestand und von hier auf den Oberschenkel und die große Schamlippe überging. In der Mitte dieses Herdes fand sich eine flache, derbe, pflaumengroße Geschwulst. An dieser Stelle begann die Affektion vor 8 Jahren mit einem nässenden schmerzhaften Fleck. Die histologische Untersuchung des Tumors ergab ein Adenocarcinom, während in den ekzematösen Randpartien die für Pagets disease charakteristischen Epithelveränderungen gefunden wurden. Letztere heilten schnell unter Röntgenbestrahlung, während der Tumor weiter wucherte und an der Innenseite des Oberschenkels und dem unteren Teile des Abdomens Metastasen bildete. 5 Monate nach Beginn der Behandlung ging die Patientin an allgemeiner Carcinomatose zugrunde.

Auch in dem Fall von Hidaka nahm die Erkrankung eine größere Ausdehnung an. Es handelte sich um eine 74jährige Frau, bei der sich vor 5Jahren eine Veränderung am äußeren Genitale zeigte, die allmählich fortschritt und zur Bildung eines schmerzhaften Tumors zwischen den beiden großen Labien führte. Bei der Obduktion — 7 Monate später — analoge Veränderungen in Harnblase, Harnröhre, Vagina und am Orificum urethrae.

Arzt und Kren beobachteten eine 70jährige Frau, bei der das rechte Labium majus gleichmäßig verdickt gerötet und erodiert war. Die Affektion hatte eine scharfe Begrenzung mit wulstigem Rande in der Schenkelbeuge.

In dem von Arndt beschriebenen Falle war klinisch die Diagnose „Kraurosis vulvae“ gestellt worden, während die histologische Untersuchung den Befund einer Pagets disease ergab. Erwähnenswert ist hier, daß das Epithel der Vulva an den meisten Stellen verdickt war und teilweise eine Hyper- und Parakeratose zeigte, die sonst bei Pagetscher Krankheit fehlen und für Morbus Bowen charakteristisch sind. Sonst weicht das mikroskopische Bild von den üblichen nicht ab.

Ähnliche subjektive Beschwerden machte der von Hoop-Bonne-Wassink mitgeteilte Fall, wo die 43jährige Patientin

wegen langdauernden Pruritus vulvae die Klinik aufsuchte. Seit 4 Monaten bestand außerdem ein schmerzhaftes Geschwür an der rechten kleinen Schamlippe mit steilen Rändern und infiltrierter Basis. Die Rötung der Vulva hatte vor 4 Jahren an der Stelle begonnen, wo sich jetzt das Geschwür befand. Radikaloperation. Histologisch war neben der Pagetschen Erkrankung an bestimmten Stellen Carcinombildung festzustellen.

Taschiro beschrieb die Affektion bei einer 39jährigen Frau, die seit drei Jahren in der Gegend der kleinen Schamlippe und der Commissur eine daumkopfgroße stark juckende Erosion hatte. Totalexstirpation.

Der Fall von Drake betraf eine 68jährige Frau, deren Leiden sich im Verlauf von 8 Jahren entwickelt hatte. Es war eine dunkelrote über beide Labien, die Leistengegend und bis zum After sich erstreckende Eruption vorhanden. Die Oberflächen der sichtbaren Teile der Labien waren feucht und schuppten, die inneren Flächen derselben hatten ein rotsamtes Aussehen, ähnlich der Affektion an der Brustwarze.

Wie schon gesagt, wird bei extramammärer Pagets disease meistens die Genitalgegend oder deren Umgebung befallen. Einige ganz seltene Fälle mit anderweitigem Sitz sind in der Literatur beschrieben. So konnten Zieler, Satani und Civatte die Erkrankung an der Achselhöhle beobachten.

Bei Zieler handelte es sich um eine 42jährige Frau, deren Erkrankung vor 5 Jahren in der linken Achselhöhle mit Jucken begann. Es bestand ein roter Fleck, der sich allmählich weiter ausbreitete und näßte. Scharfe Abgrenzung, unregelmäßige flache Erhebung. Große Schmerzhaftigkeit bei Berührung und Armbewegungen. Histologisch wurde die Diagnose an einem aus der Randpartie excidierten Stück gesichert. Der ganze Herd wurde ausgekratzt und mit dem Glüheisen verschorft. Nach einem Jahre trat ein Recediv auf. Es war zur Carcinombildung gekommen. In dem Fall von Satani handelte es sich um einen 74jährigen Mann, bei dem die Affektion in der Achselhöhle sich im Verlaufe eines Jahres immer weiter ausdehnte. Sie zeigte dasselbe klinische und histologische Bild wie die Pagetsche Krankheit der Brustwarze. Totale Entfernung der Geschwulst führte zur Heilung.

Ebenso berichtete Civatte über einen Sitz in der Axilla einer 67jährigen Frau. Seit 10 Jahren bestanden hier ekzemartige Veränderungen, in deren Bereich sich in den letzten 6 Monaten ein scharf umgrenzter Herd herausbildete. Derselbe erregte erst Aufmerksamkeit anläßlich einer Spontanfraktur des Radius und war bereits stellenweise knotig-ulcerös verändert. Intensive Röntgenbestrahlung führte zu vorübergehender Heilung des Hautherdes, war jedoch

einige Wochen von neuen Knochenmetastasen gefolgt, denen die Kranke erlag. Die histologische Untersuchung des Achselhöhlenherdes ergab typische Pagetzellen in der Epidermis und den Schweißdrüsen und ein die ganze Cutis durchsetzendes offenbar sekundäres Carcinom.

Fordyce beschrieb einen Fall bei einer 60 jährigen Frau, die an der linken Glutäalgegend einen mechanischen Insult erlitt. Nach einem Jahre trat hier ein roter Fleck auf, der immer größer wurde und schmerzte. An einer Stelle bestand eine knotige, blutende Erosion, sonst nur leichte Schuppung. Histologisch wurde die Diagnose Pagets disease gestellt. Im Zentrum war eine gewisse Ähnlichkeit mit einem Ulcus rodens vorhanden.

Ebenso beobachtete Graske eine 66jährige Patientin, die vor 8 Jahren einen roten nässenden Fleck in der linken Glutäalfalte bekam. Von hier breitete sich die Erkrankung auf den Oberschenkel, die Analfurche und das Perineum aus. In der Mitte war ein handtellergroßer ulcerierter Tumor. Die übrige Oberfläche war dunkelrot, epithellos und nässend. Wie in dem Fall von Scholtz wurden auch hier die ekzemartigen Veränderungen mit Röntgenstrahlen geheilt. Der zentrale Tumor änderte sich nicht. Er wuchs infiltrierend weiter und die Patientin ging an allgemeiner Carcinomatose zugrunde. Wiederholte mikroskopische Untersuchungen ergaben das typische Bild der Pagetschen Erkrankung.

Eine weitere seltene Beobachtung machte Ravogli bei einer 67jährigen Frau, deren Erkrankung vor 6 Jahren unter Jucken am inneren rechten Augenwinkel begonnen hatte. Die Haut war gerötet, hart und infiltriert. Es bildeten sich Knötchen, die bald ulcerierten und sich so als Geschwüre ausbreiteten. Diese waren scharf begrenzt und sonderten serös-eitriges Sekret ab. Das histologische Bild bestätigte die Diagnose.

In der Nabelgegend sahen Fox und Mac Leod bei einem 65jährigen Manne eine Pagets disease, die seit 11 Jahren bestand. in der Mitte war der Herd ulceriert und wies eine rote Farbe auf, während der periphere Teil einen scharfen glatten, erhabenen Rand zeigte. Totalexstirpation. Im histologischen Bilde waren die typischen Veränderungen. Zur Carcinombildung war es nicht gekommen.

In einem von Hartzell beschriebenen Falle von Pagets disease an der Außenseite des linken Unterarmes war im histologischen Bilde neben dieser Erkrankung ein Naevocarcinom vorhanden. Der 64jährige Patient litt seit 15 Jahren an dieser Erkrankung. Der rote Herd war handtellergroß und schuppte an einigen Stellen. In der Mitte befand sich ein oberflächliches Geschwür mit infiltrierten Rändern.

Von den oben geschilderten 27 Fällen sind 18 in der Genitalgegend oder deren Umgebung lokalisiert. In drei Fällen handelte es sich um einen Sitz in der Achselhöhle, in zwei Fällen in der Glutäalgegend, während die Lokalisation der von Ravogli, Fox und Max Leod, Hartzell und Stühmer beobachteten Fälle nur einmal beschrieben ist. Bei manchen in der Literatur als Pagets disease veröffentlichten Fällen konnte die Diagnose histologisch nicht bestätigt werden. In anderen Fällen ist überhaupt keine histologische Untersuchung gemacht worden, die für die Diagnose unbedingt erforderlich ist.

Die Frage nach dem Ausgangspunkt der Krebsbildung ist immer lebhaft erörtert worden, ohne daß sie bis jetzt geklärt wäre. Jakobaeus sieht in der Pagets disease der Brustdrüse eine Hautmetastase eines im Drüsenepithel der Ausführungsgänge entstandenen Carcinoms. Da aber hierdurch jene Fälle nicht geklärt werden, wo kein Carcinom in der Tiefe gefunden wurde, halten Arzt und Kren sowohl eine primäre Krebsbildung in der Epidermis als auch in der Milchdrüse für möglich. Rousset sieht in den Talgdrüsen den Ausgangspunkt des Carcinoms und teilt nicht die Auffassung jener Autoren, die die Pagets disease für eine intraepidermoidale Metastase eines Carcinoms der Milchgänge halten. Da dieselben Talgdrüsen ohne Follikel namentlich an den Genitalien vorkommen, folgt Rousset hieraus den häufigen genitalen Sitz bei extramammärer Pagets disease. Eine Theorie, die sämtliche Erscheinungen erklären könnte, gibt es aber noch nicht. Auch wurde in manchen Fällen trotz genauester histologischer Untersuchung kein Carcinom gefunden, während es in den meisten Fällen vorhanden war. In unserem Falle waren hierfür keine Anhaltspunkte vorhanden, womit die Möglichkeit einer selbständigen Entwicklung in der Epidermis ohne Carcinom weiter bewiesen ist. Hier handelt es sich um präcarcinomatöse Pageterkrankungen mit günstiger Prognose bei entsprechender Behandlung. Dieselben brauchen nicht mit Notwendigkeit in Carcinom übergehen, sondern geben nur einen geeigneten Boden dafür ab. Man kann das Schicksal solcher Veränderungen solange nicht kennen, bis sie wirklich in Carcinom übergegangen sind (Borst). Dann ist die Prognose natürlich von der Ausdehnung des Carcinoms abhängig.

Literatur:

Arndt: Pagets disease. Virchows Archiv f. pathol. Anat. 261, S. 700, 1926.

Arzt und Kren: Die Paget disease mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese. Archiv f. Dermatol. 148, S. 284, 1925.

Busmann und Woodburne: Pagets disease of the glans penis. Arch. of Dermat. and Syphil. 24, S. 396, 1931. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 93, S. 1978).

Carol: Über Carcinosis cutis multiformis. Arch. f. Dermatol. 152, S. 705.

Civatte: Un cas de maladie de Paget de l' aisselle avec cancer Bull. de l' assoc. Franc. l' étude du cancer, 17, S. 297 (Ref. Zentralbl. f. Haut- und Geschl. 30, S. 623).

Crocker: Pagets disease am Scrotum und Penis. Trans. Pathol. soc. of London 1889, S. 187. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermat. 11, S. 412).

Darier und Couilland: Bericht über einen Falle von Pagets disease in der „Société Franc. de Dermat. et de Syphil." Annal. de Derm. et de Syphil. 1893, S. 33. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 16, S. 266).

Drake: Pagets disease of the vulva. The Brit. Journ. of Dermat. 1929. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermat. 89, S. 1450).

Dubreuilh: Pagets disease der vulva. The Brit. Journ. of Dermat. 13, S. 407, 1891. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermat. 33, S. 623).

Fordyce: Pagets disease der Glutäalregion und ihre Beeinflussung durch Röntgenstrahlen. The Journ. of cutaneos diseases 1905, S. 193. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermat. 41, S. 445).

Fox und Mac Leod: Über einen Fall von Pagets disease des Nabels. The Brit. Journ. of Dermat. 16, 1904. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermat. 38, S. 338).

Gans: Histol. der Hautkr. Pagets disease, II, S. 360.

Graske: Über Paget'sche Krankheit unter Mitteilung eines Falles mit atypischer Lokalisation und über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Krankheit. Diss. Königsberg 1912. (Ref. Monatsh. f. Dermat. 62, S. 407).

Handbuch der Haut- und Geschlechtskr.: Pagets disease of the nipple. XII, 3, S. 425.

Hartzell: Pagets disease, extramammär, und zwar in einem Vorderarm mit einem Naevocarcinom. The Journ. of cutan. diseases 19010, S. 379. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermat. 51, S. 420).

Hidaka: Pagets disease am Genitale des Weibes. Journ. of Orient. med. 2, S. 294, 1924. (Ref. Zentralbl. f. Haut- und Geschl. 18, S. 73).

Hoop, Bonne und Wassink: Ein Fall von Pagets disease der Vulva. Nederl. tijdschr. v. geneesk. Nr. 15, S. 1889, 1927. (Ref. Zentralblatt f. Haut- und Geschlechtskr. 24, S. 728).

Jacobaeus: Pagets disease und ihr Verhältnis zum Milchdrüsencarcinom. Virch. Archiv 178, 1904.

Jessner: Die Bowen'sche Krankheit. Arch. f. Dermat. 134, S. 361.

Klinik der bösartigen Geschwülste: Pagets disease, Bd. I., S. 218.

Kren: Demonstration in der k.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien; 19. XII. 1913. Wiener klin. Wochenschrift 1915, Nr. 5.

Muende: Über die Röntgenbehandl. der Paget disease. Dermatol. Wochenschrift 1930, S. 687.

Ravogli: Die Ätiologie der Pagets disease. Monatsh. f. pr. Derm. 19, S. 74.

Rollestone und Hunt: Two cases of dermatitis maligna, in which carcinoma supervened. Transact. of Path. Soc. of London 1897. (Ref. Dermat. Zeitschrift Bd. 11, S. 399, 1904).

Rousset: Les dyskeratinisations epitheliomateuses. Paris 1931.

Satani: Ein Fall von extram. Pagets disease in der Achselhöhle The Brit. Journ. of Dermat. 1920. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 71, S. 1018).

Scholtz: Demonstration in der Nordostdeutschen dermat. Vereinig. 19. X. 1913 in Königsberg. Ref. Archiv f. Dermat. 117, S. 877.

Sekiguchi: Studies on Pagets disease of the nipple and its extramammary occurence. Ann. of Surgery 1917, S. 175.

Susmann: Pagets disease of the glans penis. Brit. J. Surg. 15, S. 635, 1928. (Ref. Zentralbl. f. Haut- und Geschl. 29, S. 132).

Taschiro: Ein Fall von Pagets disease an der kleinen Schamlippe. Acta dermatol. (Japan), 1928, 12, H. 1. (REf. Monatsh. f. pr. Dermat. 88, S. 146).

Unna: Histopathologie der Hautkrankh. II, S. 737, Pagets disease.

Yoshida: Extra-Mammary Pagets disease. Act. dermat. 13, H. 6, S. 702. (Ref. Monatsh. f. pr. Dermatol. 90, S. 562).

Zieler: Über die unter dem Nnamen Pagets disease of the nipple bekannte Hautkrankheit und ihre Beziehung zum Carcinom. Virch. f. path. Anat. Bd. 177, H. 2, S. 293.

Über intraepidermoidales Krebswachstum und über die unter dem Namen Pagets disease bekannte Erkrankung der Haut. Verhandl. der Deutschen pathol. Gesellschaft 1914, S. 335.

Lebenslauf.

Am 29. Dezember 1909 wurde ich in Rheine in Westf. als Sohn des Schlachthofdirektors Engelbert Reekers geboren. Daselbst besuchte ich das Gymnasium Dionysianum und legte am 19. März 1929 die Reifeprüfung ab. Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin an den Universitäten Münster, Berlin und Hamburg. In Münster bestand ich am 31. Juli 1931 die ärztliche Vorprüfung und am 18. Dezember 1934 das medizinische Staatsexamen.